

組合員資格取得届

支 部 長	部 長	課 長	主 幹	係 長	係 員

(事務第1号)

フリガナ 氏 名	14 34	男 1 ・ 女 2	生年月日	昭和(3) 平成(4) 令和(5)	・	被扶養者 の有無	有 ・ 無
局(部)課名		官 職		(転入年月日) 加入年月日	( 昭和 平成 令和	・	・
フリガナ							※市町村コード
現住所	〒						
加入(転入)前 の勤務所に 関する事項	事業所の名称						
	住所及び電話番号					局 ( ) 番	
	健康保険等の名称						
加入前の国の機関での勤務歴に関する事項		有 ・ 無	有の場合 勤務先名: (直近のもの)				
上記のとおり届出いたしますから、組合員証の作成交付を願います。							
文部科学省共済組合 筑波大学 支部長殿							
令和 年 月 日 氏名 印							
組合員証番号		※	組合員種別	組合員証交付年月日	原票作成	名簿記入	整理簿記入
※ データ区分	個人番号		12	長 短 船 ・ 期 期 員	・		
1 2 3	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13	13					

被扶養者のある組合員は、この届書とともに被扶養者申告書及び扶養の事実を証明する書類を添付すること。  
注. 1. フリガナは全てカタカナで記入し、濁点も一字として記入する。姓と名の区切りでは一字分あけること。  
2. 住所のフリガナは、都道府県、市、町等の区切りで一字分あけて記入し連続して書かないこと。  
3. ※印は記入しないこと。

# 組合員資格取得届

局(部)課名、官職が不明の場合には空白でご提出ください。

被扶養者がいる場合には別途追加書類が必要になりますので、申し出てください。

(事務第1号)

フリガナ		14 ツクハ シンゴ		男1	生年月日		昭和(3) 平成(4) 令和(5)	3・1・1	被扶養者の有無	有	無
氏名		筑波 慎吾		女2							
局(部)課名		附属病院		官職		病院講師		(転入年月日) 加入年月日	昭和 平成 令和	2・4・1	
フリガナ		イハ ラキケン ツクハ シ アマク ホ × - × - × ※市町村コード									
現住所		〒 茨城県つくば市天久保 × - × - ×									
加入(転入)前の勤務所に関する事項	事業所の名称	株式会社△△									
	住所及び電話番号	茨城県つくば市△△1-1-1							029 局(111) □□□□番		
	健康保険等の名称	協会けんぽ									
加入前の国の機関での勤務歴に関する事項				有・無		有の場合 勤務先名: (直近のもの)		国立〇〇病院			
<p>上記のとおり届出いたしますから、組合員証の作成交付を願います</p> <p>文部科学省共済組合 筑波大学 支部長殿</p> <p>令和 2 年 4 月 1 日</p> <p>氏名 筑波 慎吾</p>											
組合員証番号		※	組合員種別		組合員証交付年月日		原票作成	名簿記入	整理簿記入		
個人番号		12	長短船								
※データ区分		13	期期員								

該当がある場合には記入してください。

文部科学省共済組合(又はその他の国の共済組合)に加入していた勤務歴を記入してください。

筑波

氏名は自筆で記入してください。

- 被扶養者のある組合員は、この届書とともに被扶養者申告書及び扶養の事実を証明する書類を添付すること。
- 注. 1. フリガナは全てカタカナで記入し、濁点も一字として記入する。姓と名の区切りでは一字分あけること。
2. 住所のフリガナは、都道府県、市、町等の区切りで一字分あけて記入し連続して書かないこと。
3. ※印は記入しないこと。